KOLOREKTAL KANSER

Dr. Ömer ŞENTÜRK

Plan

- Olgu Sunumu
- Tanım ve Epidemiyoloji
- Etyoloji ve Histopatoloji
- Semptomatoloji
- Risk Faktörleri
- Tanı Yöntemleri
- Takip Kriterleri
- Tedavi
- Korunma

Plan

- ***Olgu Sunumu***
- Tanım ve Epidemiyoloji
- Etyoloji ve Histopatoloji
- Semptomatoloji
- Risk Faktörleri
- Tanı Yöntemleri
- Takip Kriterleri
- Tedavi
- Korunma

Olgu Sunumu
Hikaye

- 75 Yaş; Erkek
- Halsizlik, yorgunluk
- 6 aylık öykü
- Son 2 haftadır belirginleşen şikayetler
- Öz geçmiş → Özellik Ø
- Soy geçmiş → Özellik Ø
- Sigara → 55/paket/yıl
- Alkol → Ø

Olgu Sunumu
Fizik Muayene

- TA:110/70mmHg Nb:92/dk A:36,8°C
- *Soluk görünümlü, kaşektik*
- *Konjuktiva soluk*, sklera doğal
- Troid non-palpabl; LAP Ø
- Solunum sistem muayenesi doğal
- *2/6°Sistolik üfürüm*
- Batın rahat; Organomegali Ø
- Rektal muayene normal
- Pretibial ödem -/-

Olgu Sunumu
Laboratuvar

- *Hgb:7,6 Htc:23,5*
- *Fe:1 TDBK:325 Ferritin:5,65*
- Biyokimya → normal
- PT; aPTT; INR → normal
- Hepatit göstergeleri → negatif
- Ca 19-9: 68 (↑)

Olgu Sunumu
Klinik Seyir

- GGK → 3 kez (+)
- Batın USG → Normal
- Gastroskopi → KÖS gevşekliği; Mide kardiya bölgesinde 5x5 cm'lik intestinal metaplazi
- **KOLONOSKOPİ + BİYOPSİ**

Patoloji

Orta Derecede Differansiye Adenokarsinom

Olgu Sunumu
Hikaye

- 65 Yaş; Erkek
- 7 yıllık ÜK hastası (distal tutulum)
- 5-ASA (salofalk ent tb 3x2) ile remisyonda
- YAKINMASIZ
- "Kendi isteği" doğrultusunda yapılan kolonoskopisinde (22.08.2003);
  - Anal kanal girişinde 1 adet 6x6 mm sesil polip
  - İleoçekal valv belirginliği?
  - Mukozal görünüm normal

Olgu Sunumu

- Lab. bulguları:
  - Hgb:16,8
  - BK: 6120
  - PLT: 224 000
  - Kan biyokimyası → NORMAL (HBsAg pozitif)
- CEA : 0.71
- Akc.gr. , EKG : Normal
- Batın tomografisi: Normal

Olgu Sunumu

- Patoloji :
  - Anal kanal → Hiperplastik polip
  - İleoçekal valv → Adenokarsinom

  (Gönderilen 5 adet materyalden bir tanesinde adenokarsinom izlenmiş, tümörün adenomatöz polip zemininden geliştiği düşünülmektedir)
- Operasyon
  - Sağ hemikolektomi + ileotransverostomi
  - Operasyonda kitle YOK
- Patoloji (post.op):
  - Tubulovillöz adenom zemininde gelişmiş, submukozal invazyon gösteren ADENOKARSİNOM
  - Lenf nodu (4 adet): Reaktif lenfoid hiperplazi
- Kolon evreleme
  - Lenf nodu → 0
  - Metastaz → 0
  - Submukozal invazyon → T1

T1 N0 M0

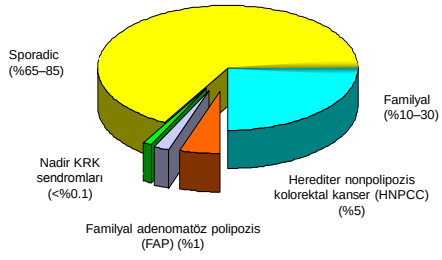
Plan

- Olgu Sunumu
- ***Tanım ve Epidemiyoloji***
- Etyoloji ve Histopatoloji
- Semptomatoloji
- Risk Faktörleri
- Tanı Yöntemleri
- Takip Kriterleri
- Tedavi
- Korunma

Kolorektal Kanser
Tanım

- En sık görülen 3.kanser
- Kanserden ölümlerde 2.sırada
- 80-90 milyon insan risk altında

Kolorektal Kanser



Herediter Kolorektal Kanser

İki sendrom var:

- Lynch sendromu (Herediter Non Polipozis Kolorektal Kanser-HNPCC-)
  - KRK'in ~%2-5
  - Sıklığı 200 - 2,000'de 1
- Familyal Adenomatöz Polipozis (FAP)
  - KRK'in <1%
  - Sıklığı 8,000 - 14,000'de 1
- Otozomal dominant heredite gösterirler

Herediter Nonpolipozis Kolorektal Kanser

➢Hastalık; DNA tamir genlerindeki (mismatch repair) germline mutasyonlardan veya MSI sahip tümörlerden kaynaklanır
➢ KRK dışında, endometrium, over, mide, ince b., hepatobilier traktüs, idrar yolları, beyin ve deri kanserleri gözlenir
➢ HNPCC hastalarında yaşam içerisinde KRK riski ~ %80
➢ Kadınlarda endometrium kanseri görülme riski ise %20-60
➢Hastalık tanısı, Amsterdam Klinik Kriterleri kullanılarak veya moleküler genetik testler ile konur (germline mutasyonların saptanması)

HNPCC: Tanı Kriterleri

Revised Amsterdam

- Üç yakınında KRK veya uterus, ince barsak, üreter, renal pelvis kanseri var
- Bir tanesi 1.dereceden yakını olacak
- Birbirini takip eden 2 nesilde bulunacak
- KRK <50 yaş olacak
- Histolojik olarak doğrulanacak

Revised Bethesda

- KRK <50 yaş olacak
- Senkron/metakron veya diğer kanserlerle birlikte olacak
- <60 yaş MSI ile birlikte KRK
- <50 yaş bir veya daha fazla 1.dereceden yakınında KRK
- İki veya daha fazla 1./2. dereceden yakınında KRK (herhangi bir yaşta)

Herediter Nonpolyposis Colorectal Cancer
HNCC

	HNPCC	Sporadik kanser
Görülme yaşı	<50	>60
Multiple kolon kanseri	Sık	Nadir
Proksimal lokalizasyon	%72	%35
Diğer böl.malign tm yayılımı	+	--
Müsin ve Köyü farklılaşma ..	Sık	Nadir
Hipermutasyon veya repli-kasyon hatası + Phenotype	%79	%15

HNPCC: Takip ve Tedavi

- Kolonoskopi → 20-25 yaşından sonra (veya ailesinde görülen yaştan 10 yıl erken) 1-2 yılda bir
- Kolon kanseri saptanırsa → kolektomi
- Çocuk doğurma dönemi bitince profilaktik olarak uterus ve overlerin çıkartılması önerilir

FAP: Takip ve Tedavi

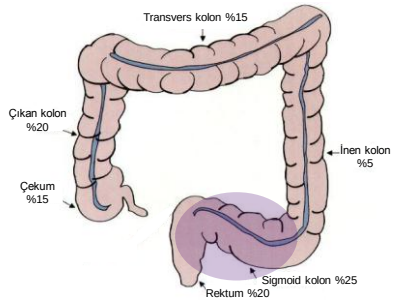
- Sigmoidoskopi → 10-12 yaşından sonra, 1-2 yıl aralıklarla
- Polip saptanırsa yıllık kolonoskopi
- 20-30 adenom saptanırsa → kolektomi

Kolorektal Kanser: Yeni tespit
Genel Sıklık

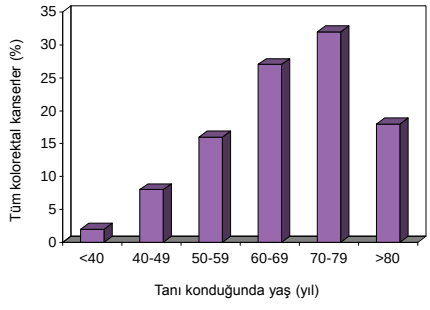
Erkeklerde		Bayanlarda	
Prostat	%29	Meme	%30
Akciğer	%14	Akciğer	%12
Kolorektal	%10	Kolorektal	%11
Mesane	%6	Uterus	%6
Non-Hodgkin	%5	Non-Hodgkin	%4
Melanoma	%4	Over	%4
Oral kavite	%3	Melanoma	%3
Böbrek	%3	Mesane	%2
Lösemi	%3	Tiroid	%2
Pankreas	%2	Pankreas	%2
Diğer tüm	%19	Diğer tüm	%22

Erkek ve kadınlar eşit riske sahip

Kolorektal Kanser
Dağılım



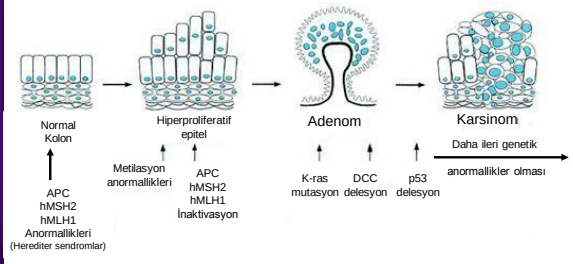
Kolorektal Kanser
Epidemiyoloji



Plan

- Olgu Sunumu
- Tanım ve Epidemiyoloji
- ***Etyoloji ve Histopatoloji***
- Semptomatoloji
- Risk Faktörleri
- Tanı Yöntemleri
- Takip Kriterleri
- Tedavi
- Korunma

Kolorektal Kanser Gelişiminde Genetik Değişiklikler

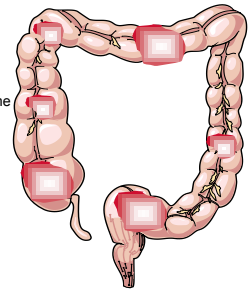


Plan

- Olgu Sunumu
- Tanım ve Epidemiyoloji
- Etyoloji ve Histopatoloji
- ***Semptomatoloji***
- Risk Faktörleri
- Tanı Yöntemleri
- Takip Kriterleri
- Tedavi
- Korunma

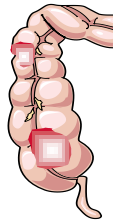
Kolorektal Kanser
Semptomatoloji

- Dışkılama alışkanlığında değişiklik
  - ✓ Kabızlık
  - ✓ İshal
  - ✓ Gaita şeklinde incelme
  - ✓ Tenesmus
- Müphem ağrı
- Kilo kaybı
- Gaz hissi
- Halsizlik
- Ateş

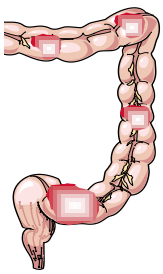


Kolorektal Kanser
Semptomatoloji

- Büyük, vejetan kitle
- Künt ağrı
- Palpable kitle
- Melena
- Anemi
- Kilo kaybı
- Halsizlik



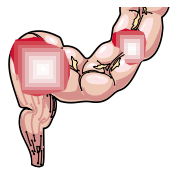
Kolorektal Kanser
Semptomatoloji



- Konstipasyon
- Gaita çapı ↓
- Gaz hissi
- Kramp tarzı ağrı
- Obstruksiyon
- Taze kırmızı kanama

Kolorektal Kanser
Semptomatoloji

- Taze kanama
- Rektal dolgunluk
- Tenesmus



Plan

- Olgu Sunumu
- Tanım ve Epidemiyoloji
- Etyoloji ve Histopatoloji
- Semptomatoloji
- ***Risk Faktörleri***
- Tanı Yöntemleri
- Takip Kriterleri
- Tedavi
- Korunma

Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

- Yaş
  - 50 yaş↑ artmış risk
- Aile Öyküsü
  - FAP
  - Gardner Sendromu
  - HNPC
  - Turcot Sendromu
- Polip varlığı
- İBH öyküsü
- Diyet
- Fiziksel inaktivite
- Sigara
- Alkol
- Bazı enfeksiyon türleri *(örn.streptococus bovis)*

Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

- Yaş
  - 50 yaş↑ artmış risk
- Aile Öyküsü
  - FAP
  - Gardner Sendromu
  - HNPC
  - Turcot Sendromu
- Polip varlığı
- İBH öyküsü
- Diyet
- Fiziksel inaktivite
- Sigara
- Alkol
- Bazı enfeksiyon türleri *(örn.streptococus bovis)*

Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

- Yaş
  - 50 yaş↑ artmış risk
- Aile Öyküsü
  - FAP
  - Gardner Sendromu
  - HNPC
  - Turcot Sendromu
- Polip varlığı
- İBH öyküsü
- Diyet
- Fiziksel inaktivite
- Sigara
- Alkol
- Bazı enfeksiyon türleri *(örn.streptococus bovis)*

Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

- Yaş
  - 50 yaş↑ artmış risk
- Aile Öyküsü
  - FAP
  - Gardner Sendromu
  - HNPC
  - Turcot Sendromu
- Polip varlığı
- İBH öyküsü
- Diyet
- Fiziksel inaktivite
- Sigara
- Alkol
- Bazı enfeksiyon türleri *(örn.streptococus bovis)*

Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

- Yaş
  - 50 yaş↑ artmış risk
- Aile Öyküsü
  - FAP
  - Gardner Sendromu
  - HNPC
  - Turcot Sendromu
- Polip varlığı
- İBH öyküsü
- Diyet
- Fiziksel inaktivite
- Sigara
- Alkol
- Bazı enfeksiyon türleri *(örn.streptococus bovis)*

Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

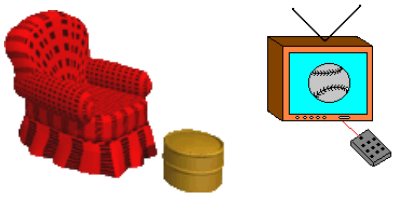
- **Diyet;**
  - aşırı yağlı diyet
  - fazla miktarda kırmızı et tüketimi
  - kırmızı etlerin yüksek derecelerde pişirilmesi
  - az miktarlarda sebze tüketimi
  - aşırı alkol alımı
  - suyun az tüketilmesi

Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

- Yaş
  - 50 yaş↑ artmış risk
- Aile Öyküsü
  - FAP
  - Gardner Sendromu
  - HNPC
  - Turcot Sendromu
- Polip varlığı
- İBH öyküsü
- Diyet
- Fiziksel inaktivite
- Sigara
- Alkol
- Bazı enfeksiyon türleri *(örn.streptococus bovis)*

Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

- **Fiziksel inaktivite**



Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

- Yaş
  - 50 yaş↑ artmış risk
- Aile Öyküsü
  - FAP
  - Gardner Sendromu
  - HNPC
  - Turcot Sendromu
- Polip varlığı
- İBH öyküsü
- Diyet
- Fiziksel inaktivite
- Sigara
- Alkol
- Bazı enfeksiyon türleri *(örn.streptococus bovis)*

Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

- Yaş
  - 50 yaş↑ artmış risk
- Aile Öyküsü
  - FAP
  - Gardner Sendromu
  - HNPC
  - Turcot Sendromu
- Polip varlığı
- İBH öyküsü
- Diyet
- Fiziksel inaktivite
- Sigara
- Alkol
- Bazı enfeksiyon türleri *(örn.streptococus bovis)*

Kolorektal Kanser
Risk Faktörleri

- Yaş
  - 50 yaş↑ artmış risk
- Aile Öyküsü
  - FAP
  - Gardner Sendromu
  - HNPC
  - Turcot Sendromu
- Polip varlığı
- İBH öyküsü
- Diyet
- Fiziksel inaktivite
- Sigara
- Bazı enfeksiyon türleri *(örn.streptococus bovis)*

Plan

- Olgu Sunumu
- Tanım ve Epidemiyoloji
- Etyoloji ve Histopatoloji
- Semptomatoloji
- Risk Faktörleri
- ***Tanı Yöntemleri***
- Takip Kriterleri
- Tedavi
- Korunma

Kolorektal Kanser
Tanı Yöntemleri

- *Rektal Tuşe*
- Gaitada Gizli Kan
- Baryumlu Kolon Grafisi
- Rektosigmoidoskopi
- Kolonoskopi
- "Vırtual Colonoscopy"
- "DNA Colorectal Cancer Test"

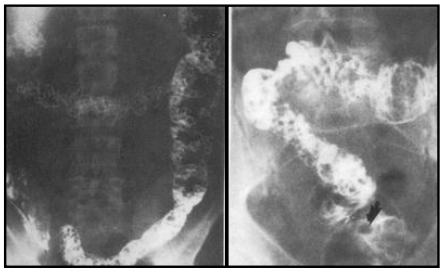
Kolorektal Kanser
Tanı Yöntemleri

- Rektal Tuşe
- *Gaitada Gizli Kan*
- Baryumlu Kolon Grafisi
- Rektosigmoidoskopi
- Kolonoskopi
- "Vırtual Colonoscopy"
- "DNA Colorectal Cancer Test"

Kolorektal Kanser
Tanı Yöntemleri/GGK

- Avantajları
  - ✓ Kolay uygulanabilir
  - ✓ Ucuz
  - ✓ Yeterli hasta uyumu
- Dezavantajları
  - ✓ Fekal hidrasyon
  - ✓ Hgb düzeyi
  - ✓ Tümör lokalizasyonu
- Yanlış (+)
  - ✓ Ekzojen peroksidaz
  - ✓ Fazla kırmızı et
  - ✓ İlaçlar (NSAİİ,Fe)
  - ✓ Farklı lokalizasyondan kayıp
- Yanlış (-)
  - ✓ Vitamin C
  - ✓ Yetersiz materyal
  - ✓ Kanamanın zamanı

Kolorektal Kanser
Tanı Yöntemleri/BKG



Kolorektal Kanser
Tanı Yöntemleri

Rektoskopi

Kolonoskopi

Plan

- Olgu Sunumu
- Tanım ve Epidemiyoloji
- Etyoloji ve Histopatoloji
- Semptomatoloji
- Risk Faktörleri
- Tanı Yöntemleri
- ***Takip/Tarama Kriterleri***
- Tedavi
- Korunma

Kolorektal Kanser
Tarama ve Takip

ORTALAMA RİSK

Risk kategorisi	Öneri	Başlama Yaşı	Aralık
50 yaş üstü herkes	GGK+R/S	50	GGK her yıl R/S 5 yılda bir
	Kolonoskopi	50	Kolonoskopi 10 yılda bir

Kolorektal Kanser
Tarama ve Takip

ARTMIŞ RİSK

Risk kategorisi	Başlama yaşı	Öneri	Açıklama
Tek, küçük (<1cm) adenomatöz polip	Tanı anında	Kolonoskopi	Takip eden 3 yıl içinde; normalse "ortalama risk"grubu
Büyük (>1cm) veya multiple	Tanı anında	Kolonoskopi	Takip eden 3 yıl içinde; normalse 5 yıl
Rezeke edilmiş tümör öyküsü	Rezeksiyon sonrası 1 yıl içinde	Kolonoskopi	Normalse 3 yıl içinde;daha sonra 5 yıl

Kolorektal Kanser
Tarama ve Takip

ARTMIŞ RİSK

Risk kategorisi	Başlama yaşı	Öneri	Açıklama
1.derece akrabada < 60yaş saptanan adeno-matöz polip veya Ca öyküsü	40 yaş veya en genç olgudan 10 yıl önce	Kolonoskopi	5 yılda bir
2 veya daha fazla herhangi yaştaki akrabada Ca öyküsü	40 yaş veya en genç olgudan 10 yıl önce	Kolonoskopi	5 yılda bir

Kolorektal Kanser
Tarama ve Takip

YÜKSEK RİSK

Risk kategorisi	Başlama yaşı	Öneri	Açıklama
FAP öyküsü	Puberte	Erken endoskopik inceleme; Genetik testler	FAP(+) ise kolektomi(?) veya yıllık yakın takip
HNPC öyküsü	21yaş	Kolonoskopi; Genetik testler	40 yaşa kadar 2 yılda;daha sonra yılda bir
İBH öyküsü	Başlangıçtan 8 yıl sonra	Kolonoskopi+ Biyopsi	1-2 yılda bir

Kolorektal Kanser
Tarama ve Takip

YÜKSEK RİSK

Risk kategorisi	Başlama yaşı	Öneri	Açıklama
İBH öyküsü	Başlangıçtan 8 yıl sonra	Kolonoskopi+ Biyopsi	1-2 yılda bir

Kolorektal Kanser
Tarama ve Takip

POZİTİF SONUÇLAR

Pozitif bulgu	Öneri	Takip
GGK(+)	Kolonoskopi	Sonuca göre
R/S(+)	Biyopsi(+) Hiperplastik polip →Takip Adenomatöz polip → Kolonoskopi Biyopsi(-) Kolonoskopi ?	Sonuca göre
Baryumlu kolon grafisi(+)	Kolonoskopi	Sonuca göre
Kolonoskopi(+)	Biyopsi veya polipektomi	Cerrahi&KT&RT

Plan

- Olgu Sunumu
- Tanım ve Epidemiyoloji
- Etyoloji ve Histopatoloji
- Semptomatoloji
- Risk Faktörleri
- Tanı Yöntemleri
- Takip Kriterleri
- ***Tedavi***
- Korunma

Kolorektal Kanser
Tedavi

- Cerrahi
  - Sağ kolektomi
  - Sol kolektomi
  - Abdominoperineal rezeksiyon
  - Anterior rezeksiyon
- Radyoterapi
- Kemoterapi
  - 5-FU
- Biyolojik terapi (İmmünoterapi)

Plan

- Olgu Sunumu
- Tanım ve Epidemiyoloji
- Etyoloji ve Histopatoloji
- Semptomatoloji
- Risk Faktörleri
- Tanı Yöntemleri
- Takip Kriterleri
- Tedavi
- ***Korunma***

Kolorektal Adenomların Primer Önlenmesi

- Düşük yağlı, yüksek lifli (20-30 g/gün), sebze-meyve
- Normal vücut ağırlığını sürdürülmesi,
- Eksersiz,
- Sigara ve
- Alkol kullanılmaması
- Kalsiyum karbonat 3 g/gün
- Aspirin veya diğer NSAİİ'lar
- Selenyum, folik asit, vit-D…
- Antioksidan vitaminler (A, E, C)
- DÜZENLİ KONTROL (takip)